

제4장 호스피스 완화의료의 생명의료 윤리

1. 생명의료윤리의 4대 원칙

윤리학은 인간의 도덕적 행위를 이성적으로 비판하며 연구하는 학문이므로 결과적으로 규범을 만들어내는 규범과학(規範科學)으로 정의할 수 있다. '윤리'는 인간 행동의 기본적인 도리와 그 원리를 논하는 것이며 '도덕'은 이러한 원리에 기초하여 구체화되는 행동이다. 따라서 윤리학이란 학문적 이론에 있어서는 윤리이고 실천적 행동에 있어서는 도덕이라고 정리할 수 있을 것이다.

윤리적 행위의 판단은 관찰자가 지향하는 기준에 따라 다르게 결정될 수 있으며 시대적 문화와 상황의 요건에 따라 달라질 수 있다. 즉 관찰자가 염오자하는 행위판단의 기준에 따라 목적론적 윤리, 의무론적 윤리, 덕에 근거한 윤리, 권리에 근거한 이론 등으로 분류할 수 있다.

호스피스에 관한 윤리는 생명윤리와 관련된 의료윤리이므로 각 종교의 생사관에 따라 접근하는 윤리의 차이를 고려해야 한다. 무엇보다도 호스피스에 관한 윤리는 존엄성을 지닌 인간의 생명윤리를 다루는 분야이므로 각 종교의 차이를 넘어서서 누구에게나 보편적인 타당성을 획득하기 위해 더욱 신중히 접근해야하는 어려움도 있다.

한국호스피스협회는 기독교적 정신위에 세워졌으므로 기독교윤리의 기초 위에서 호스피스에 관한 윤리적 이론을 전개하고자 한다. 근년에 이르러 한국에서도 사회적 요구에 따라 의료윤리에 관한 관심이 고조된 가운데 의료

윤리학회가 설립되었고 의과대학생을 위한 윤리교과서도 출간되기에 이르렀다. 이러한 연구배경을 바탕으로 의료윤리의 4대 원칙을 간략하게 설명하고자 한다.

1) 자율존중의 원칙

자유민주주의는 개인의 인권과 자율성이 존중되는 사회이다. 의료윤리의 첫 번째 원칙은 개인의 존엄성과 자율성이 최대로 존중되어야 한다는 정신이다. 그러므로 환자를 치료함에 있어서는 반드시 충분한 정보와 설명에 근거한 동의(informed consent)가 필요하다.

(1) 환자의 의사결정 능력여부에 따른 동의절차

심폐소생술이나 인공호흡기 외의 연명치료와 관련된 의사결정은 사전의료지시서를 통해 본인의 의사를 피력할 수 있으며, 의료진의 의학적 판단과 환자의 가치관을 고려하여 결정할 수 있어야 하지만 정신질환자, 미숙아, 미성년자들과 같이 자기 결정능력이 없는 환자인 경우에는 여러 가지 혼란을 야기할 수 있으므로 이를 보완 할 사회적 보장제도가 필요하므로 예외적 사례로 선별되어야 한다.

(2) 동의 없이 할 수 있는 치료

응급치료는 선행의 원칙을 준수하는 의료인의 의무이다. 즉 의료인이 환자에게 최선의 이익이 되는 표준에 속하는 치료와 삶의 질을 고려해 볼 때 불가피하다고 판단되는 의료행위를 의미한다. 노상에서 출혈을 하고 있는 환자, 혹은 자살을 기도하는 현장에서 만류하는 행위 등이 이 범주에 속한다.

(3) 사전 의사 결정서의 유형

사전의사 결정(advanced directive, living will)이란 건강한 정신 상태에 있는 개인이 앞으로 닥칠 일에 대하여 자신에게 시행될 의료행위를 미리 결정해 둘 수 있는 결정서이다. 이는 자율성 존중의 원칙에 근거하여 본인의 의사를 일찍이 밝혀두는 것이다. 이러한 경우의 대표적 사례는 치료가 불가능한 말기환자일 때를 대비하여 무의미한 연명의료의 중단을 요청하는 결정서이다.

2) 악행금지의 원칙

환자에게 피해를 주는 악행 즉 나쁜 행동이나 해를 끼치는 일체의 행위를 금한다는 원칙이다. '히포크라테스 선서'에 의하면, "나는 나의 능력과 판단에 따라 환자를 돕는 데

의술을 사용하고, 환자에게 피해를 입히거나 환자의 상태를 악화시키는데 결코 사용하지 않겠다."는 정신과 일치한다. 그러나 악행금지의 원칙을 적용하는데 있어서 상황에 따라 제기될 수 있는 몇 가지 윤리적 문제들이 있다.

(1) 생명유지 치료의 보류와 철회(withdrawing or withholding of life sustaining treatment)

치료가 불가능한 말기환자에게 제공하는 무의미한 치료(futile treatment)를 어떻게 할 것인가? 최선의 치료를 계속할 것인가, 아니면 철회 또는 보류할 수 있는가의 문제이다.

(2) 죽이는 것(killing)과

죽게 방치하는 것(letting die)

환자가 죽음의 과정에 있는 경우, 회복이 불가능한 생명을 인위적으로 단축시키는 행위와 불필요한 치료를 보류하여 자연사 혹은 존엄사를 맞이하게 하는 행위는 인간 존엄성에 관한 윤리적 견해에 따라 달리 해석될 수 있다. 여기에서 말하는 '죽음의 방치'란 '버림'의 의미가 아니라 생명을 유지하는데 필요한 기본 처치만 하고 불필요한 부수적인 의료행위는 하지 않는다는 의미이다.

제4장 호스피스 완화의료와 생명의료 윤리

(3) 특수치료와 기본적 임상치료,

의도한 결과와 예견한 결과

이상의 몇 가지 조건들은 비록 회복이 불가능한 말기 환자일지라도 의도적으로 생명을 단축하는 행위는 인간의 존엄성을 해치는 일인 동시에 짧은 시간 내에 죽음이 예견되는 경우에는 불필요한 값비싼 치료는 보류할 수 있다는 의미를 동시에 내포하고 있다.

3) 선행의 원칙

선행이란 친절한 행위, 사려 깊은 행위, 동정적인 행위, 자비의 행위, 이타주의적 행위 등을 지칭한다. 선행의 원칙은 악행금지에 비하여 타인을 필요에 따라 적극적으로 도와주어야 할 의무가 부여된 원칙으로 다음과 같이 분류할 수 있다.

- 타인에게 피해를 입히지 말라.
- 타인에게 발생될 피해를 예방하라.
- 타인에게 발생될 피해를 제거하라.
- 타인의 이익을 증진하라.
- 적극적 의료행위를 해야 하는 상황

(1) 선한 사마리아인의 법칙과 선행원칙

적극적 의료선행의 좋은 모델은 “선한 사마리아인의 선행원칙(A good samaritan law)”이다. 선한 사마리아인의 법칙은 성경 누가복음 10장에 기록되어 있는 예수 그리스도의 비유의 말씀이다. 강도를 만나 심한 상처를 입고 쓰러져 위기에 처한 나그네를 극적으로 구출해낸 무명의 한 사마리아 사람이 베푼 선행을 묘사한 공훈과 자비의 이야기이다. 이 이야기의 이면에는 그리스도 자신이 조건 없는 선행을 베푼다기 위하여 의사의 신분으로 이 땅에 오신 것을 상징적으로 설명한 말씀이다. 이 원칙은 ‘내적 동기유발인 공훈의 마음과 그에 따른 적극적인 선행의 실천인 자비를 조건 없이 베푸는 순수한 선행원칙’이다.

(2) 온정적 간섭주의와 환자의 자기결정권의 충돌

선행의 원칙 중에서 선행을 강요하는 가장 적극적인 사례 중 하나가 가부장주의(paternalism)이다. 아버지는 자식에게 최선을 강요한다. 그러나 자식은 아직도 이를 깨닫지 못하여 거부하지만 순종하는 마음으로 아버지의 명령에 따른다. 이러한 경우를 가부장주의 혹은 온정적 간섭주의라 한다.

이때 자식을 선도하려는 아버지의 행위는 아들의 자기결정권과 충돌하고 나아가서 자율성을 침해하는 행위가 된다. 예를 들면, 칠없는 자식이 불로 뛰어 들때 아버지가 뛰어들지 못하게 하는 행위가 여기에 속한다. 이러한 경

우에는 온정적 간섭주의가 자율성 존중 원칙에 우선해야 할 것이다.

(3) 자살하려는 환자에 대한 의사의 관여

(4) 응급환자에 대한 의사의 경우

자살 환자나 응급환자에 대한 치료의 경우도 온정적 간섭주의의 다른 한 형태이다. 생명을 위협하는 현장에서는 환자의 자율권을 논할 겨를이 없다. 이러한 생명을 위협하는 현장에서 자격을 가진 의료인이 선행의 원칙을 어길 때는 그에 대한 책임을 물을 수밖에 없다.

사회의 여러 가지 여건을 고려하여 공정하게 분배하는데 필요한 정의의 원칙은 의료정책이나 의료행위에 있어서 매우 중요하다. 의료정책 수립에 있어서 사회정의를 위한 의료자원의 분배도 거시적 분배의 문제, 미시적 분배의 문제 등을 다양하게 고려하여야 한다.

이 원고는 호스피스 총론개정판에서 발췌한 것입니다.
(다음호에 계속)

4) 정의의 원칙

의료윤리에 있어서 정의의 원칙이란 '각자에게 상응하는 자기의 몫을 돌려주는 것'으로 정의된다. 정의의 원칙은 의료혜택을 분배하는 의료정책에 필요한 원칙으로 분배의 기준을 몇 가지로 분류해 볼 수 있다.

- 능력에 따른 분배
- 성과에 따른 분배
- 투입된 노력에 따른 분배
- 필요에 따른 분배 등